

日本皮膚科学会 第246回 熊本地方会

# 学術講演会演題

期日：令和8年3月8日(日)

午前9時30分～

会場：ハイブリッド開催

熊本城ホール 大会議室 A1

熊本市中央区桜町3-40

## 日本皮膚科学会熊本地方会

〒860-8556 熊本市中央区本荘1丁目1番1号

熊本大学大学院生命科学研究部皮膚病態治療再建学講座内

TEL 096-373-5233

FAX 096-373-5235

---

※ 現地参加・Web参加に関わらず事前登録による受付をお願いいたします。

---



外用ヤヌスキナーゼ(JAK)阻害剤

薬価基準収載

**コレクチム<sup>®</sup> 軟膏 0.5% 0.25%**

**CORECTIM<sup>®</sup> Ointment**

デルゴシチニブ軟膏

処方箋医薬品 (注意-医師等の処方箋により使用すること)

「効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む注意事項等情報」等は、  
電子化された製品添付文書をご参照ください。



製造販売元  
**塩野義製薬株式会社**  
SHIONOGI 大阪市中央区道修町3丁目1番8号



販売元  
**鳥居薬品株式会社**  
SHIONOGI Group Company  
東京都中央区日本橋本町3-4-1

文献請求先及び問い合わせ先 | 鳥居薬品株式会社 お客様相談室 TEL 0120-316-834 FAX 0120-797-335

COR-KO-0002 (V01)  
審063856  
2025年12月作成

## 聴講について

第246回熊本地方会は現地とWEBのハイブリッド開催とさせていただきます。当地方会へのご参加には現地参加、WEB参加問わず事前登録が必要です。会員の皆様にはご不便をおかけいたしますが何卒ご理解賜りますようお願い申し上げます。

また、WEB参加による演題の視聴にあたっては、Zoomを使用いたします。事前にZoom公式ホームページ <https://zoom.us/download> にアクセスのうえ、アプリケーションをダウンロードしていただきますようお願いいたします。Zoomアプリケーションは頻繁にアップデートされますので、すでにダウンロードをお済ませの場合にも必ずアップデートをお願いします。バージョンが古いと視聴できない場合があります。

事前登録を完了されましたら当事務局よりミーティングIDとログインパスワードを送付いたします。

当日のアクセス集中によるサーバーダウンを避けるため、ご視聴の際に使用されるデバイスは1台に限定していただくようお願いいたします。

なお、当日は開始時刻15分前の9時15分からログイン可能です。開始までの間、質疑応答の方法などをスライドでご案内いたしますので、お早めにログインをお願いいたします。

### 1. 会場参加される会員様へ

#### ◆参加受付

会場にて受付を行います。専門医の単位取得を希望される場合は、9:45までに受付をお済ませください。必ず日本皮膚科学会会員証をご携行ください。

参加費：熊本地方会会員 1,000円 非会員 5,000円

### 2. WEB参加される会員様へ

※情報漏洩防止のため、日本皮膚科学会会員であり事前登録をお済ませの方に限ります。

#### ◆参加受付

事前参加登録制

登録期間：2026年2月12日(木)～3月2日(月)

登録方法：事務局よりメールにて事前登録用のURLをご案内いたします。

URL：[https://app.payvent.net/embedded\\_forms/show/698d4ea27b74f5f9da041b0f](https://app.payvent.net/embedded_forms/show/698d4ea27b74f5f9da041b0f)

上記URLへアクセスしていただき、案内にしたがって必要事項を入力し、登録をお願いいたします。事務局より3月4日(水) (予定)に当日のミーティングIDとパスワードをお知らせいたします。

参加費：熊本地方会会員 1,000円 非会員 5,000円

クレジットカード等のオンライン決済が可能です。



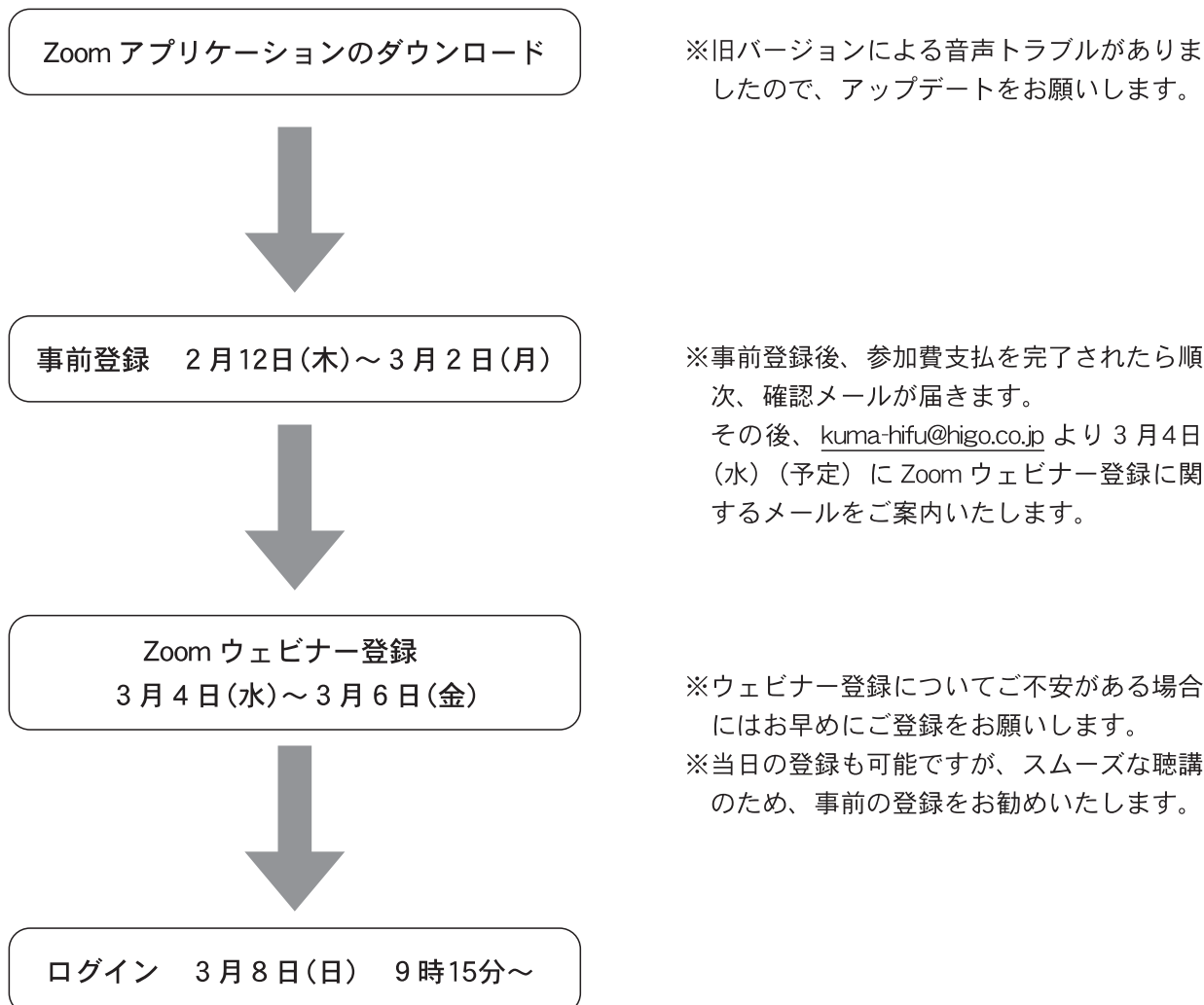
事前登録用二次元コード

## ◆トラブルが生じた場合

サーバーダウンなどのトラブルが生じた場合にはその旨を事務局が日本皮膚科学会に報告いたします。定刻までにログインできなかった場合でも、まずはログインしていただきログイン履歴を残していただきますようお願いいたします。ログイン履歴は事務局から日本皮膚科学会に届け出ますが、単位認定の可否については日本皮膚科学会の判断となります。

アクセス集中によるサーバーダウンを回避するため、ログインするデバイスは1台限りとし、お早めにログインしていただきますよう重ねてお願い申し上げます。事前登録を行ったのにも関わらずログインができなかった場合は、地方会終了後すみやかに [kuma-hifu@higo.co.jp](mailto:kuma-hifu@higo.co.jp) へメール連絡をお願い申し上げます。

## ◆WEB 聴講の流れ



\*質疑応答の際に支障がございますため、Zoom ログインの際には本名を表示していただきますようお願いいたします。

## 新専門医制度における単位取得について

単位が付与されるためには、受講履歴の取得が必要です。受付時間内に受付またはログインし、受講履歴を取得してください。受付時刻を過ぎた後に受講履歴を取得することはできません。

### 一般演題

取得単位数 1 単位（皮膚科領域講習）  
受付時間 9：00～9：45まで

### 特別講演

取得単位数 1 単位（皮膚科領域講習）  
受付時間 12：00～12：45まで

### 【単位取得方法】受付方法が変わっています！

#### 現地参加

聴講単位が認められているセッションの会場前で受付をいたします。受付時間外の登録は一切受け付けませんのでご注意ください。

・機構専門医制度による後実績単位を取得する方は（A）会員証をご持参、（B）皮膚科専門医総合システムにログイン（QRコード受付）したうえ、単位が認められている教育講演などの会場前で開始時間30分前から開始後15分以内に受付手続きをしてください。

（A） 会員証の場合：会員証をカードリーダーにかざして受付

（B） QRコードの場合（会員証忘れの場合）：受付でQRコードを携帯のカメラ画面で読み込み受付

#### 〈手順〉

1. 日本皮膚科学会ホームページより皮膚科専門医総合システムにログインする。

皮膚科専門医総合システム URL：<https://uketsuke1.dermatol.or.jp/>

皮膚科専門医総合システムログイン QRコード→



2. ID およびパスワードを入力する。

\*ID・パスワード：日本皮膚科学会会員専用ページと同様

3. 会場入口にてパソコン画面に表示されている QR コードを携帯のカメラ画面で読み取る。

4. 携帯画面で、講習会受付が完了した表示であることを確認する。

※受付の登録記録は受付システム「参加一覧」より確認が可能です。

#### WEB 参加

WEB 視聴による場合にはログイン、ログアウトの時間が履歴として残りますので、講演の終了までご視聴いただきますようお願いいたします。

講演開始直前はアクセスの集中が予想されます。お早めにログインをお済ませください。

## 利益相反の開示について

学術集会及び学会機関紙での発表の際、COI（conflict of interest）事項の自己申告が義務付けられており、熊本地方会におきましても発表の際に COI 開示が必要となります。

発表内容の一部あるいは主要部分に関連して開示すべき利益相反関係にある企業・法人組織や営利を目的とした団体の有無につき発表のスライドに必ず明示して下さい。

様式1B

### 日本皮膚科学会 COI 開示

筆頭発表者名

演題発表に関連し、開示すべき利益相反(COI)関係にある企業・法人組織や営利を目的とした団体などとして、

①顧問:	<input type="checkbox"/> 製薬	
②株保有・利益:	<input type="checkbox"/> 製薬	
③特許使用料:	<input type="checkbox"/> 製薬	開示すべき内容がある項目のみ記載
④講演料:	<input type="checkbox"/> 製薬	
⑤原稿料:	<input type="checkbox"/> 製薬	
⑥受託研究・共同研究費:	<input type="checkbox"/> 製薬	
⑦奨学寄付金:	<input type="checkbox"/> 製薬	
⑧寄付講座所属:	<input type="checkbox"/> 製薬	
⑨贈答品などの報酬:	<input type="checkbox"/> 製薬	



日本皮膚科学会 第246回熊本地方会 3月8日(日曜日)

9:00～	受付
9:30～11:30	一般演題 皮膚科領域講習 1単位 (日本専門医機構単位認定済)
11:30～11:40	休憩
11:40～12:20	ランチョンセミナー 萩野 哲平 先生 日本医科大学千葉北総病院皮膚科 講師 協賛：レオ ファーマ株式会社
12:20～12:30	休憩
12:30～13:30	特別講演 牧之段 学 先生 熊本大学大学院生命科学研究部神経精神医学講座 教授 皮膚科領域講習 1単位 (日本専門医機構単位認定済)
13:30～13:35	休憩
13:35～13:45	日本皮膚科学会熊本地方会 総会

9:30～11:30 一般演題

皮膚科領域講習 (1単位)

9:30～10:30

座長：坂元 亮子

1. 透析患者での造影剤による固定薬疹を生じた4症例

○池田美佳 (熊本市)

固定薬疹を起こしやすい薬剤は解熱鎮痛消炎剤やカルボシステインによる報告が多い。

造影剤による薬疹は多形紅斑型や播種状紅斑丘疹型が多く、重症化することは少ないといわれている。

しかし、透析患者に生じる薬疹関連の報告では固定薬疹が多く、その特徴は非イオン性ヨード造影剤が原因であることが多い。透析患者はシャントトラブルや心血管系の合併症のため造影剤を使用する機

会が多く、造影剤は腎排泄であるため蓄積しやすい事が影響していると考えられる。

約650名の透析患者を有する仁誠会において、令和6年4月より4例の造影剤による固定薬疹を経験した。固定薬疹の診断がつくまで単純ヘルペスや熱傷として加療されていた症例もあった。文献的考察をふまえ報告する。

---

## 2. 壊疽性膿皮症の足背病変に対して局所陰圧閉鎖療法と植皮術を施行した一例

○松永仁美、木村俊寛、長野晴香、澤村創一郎、梶原一亨、福島 聡（熊本大）

28歳女性。8年前より潰瘍性大腸炎（UC）に対して近医内科にて治療中であった。この度UCの再燃を認めたため当院消化器内科に入院、その際に両下肢の疼痛、発赤を認めたため当科紹介となった。初診時、右足背にびらん、周囲には紅斑と紫斑を認めた。また、左足底にも軽度周堤を伴う紫斑を認め、両部位の皮膚生検の結果、いずれも壊疽性膿皮症に矛盾しない所見であった。UCに対してプレドニゾンおよびアダリムマブによる治療が開始された。皮膚病変の拡大は認めなかったが、右足背部は皮下組織までの壊死に至ったため、病勢を考慮しながら段階的にデブリードマンを施行した。第78病日目に局所陰圧閉鎖療法を開始し創床の状態改善を認めたため、第90病日目に分層植皮術を施行した植皮の生着は良好であり、拘縮や歩行障害なく経過している。壊疽性膿皮症では外科的処置による病変の増悪が懸念されるが、本症例では病勢を評価しつつ段階的に治療を行うことで増悪なく創傷治癒が得られた。壊疽性膿皮症に対する外科的治療の一例として報告する。

---

## 3. 難治性皮膚潰瘍に対しシューレース法を用いた1例

○野尻苑香、金子彰良、木村俊寛、島田秀一、澤村創一郎、福島 聡（熊本大）  
大原 暉、村井信幸（同形成外科）

25歳女性。6歳時に若年性皮膚筋炎と診断され、皮膚筋炎による単径部の皮膚石灰化を認めていた。1ヶ月前に当科で石灰化部の皮膚生検を施行したが、創部離開および出血を来し、当院へ救急搬送された。壊死性筋膜炎と診断し同日当科入院、デブリードマンを施行し、以後連日洗浄と外用療法を行った。感染制御が得られた時点で再デブリードマンおよび、綿テープを用いたシューレース法による創縁牽引を開始し、陰圧閉鎖療法（NPWT）も併用した。週1回綿テープを新規に交換し、段階的に牽引を進めて創幅の縮小を図った。最終的には縫縮により、一部に軽度離開を認めたものの外用で上皮化が期待できる程度であった。単径部の難治性皮膚潰瘍に対し、シューレース法とNPWTの併用により植皮を要せずに創閉鎖し得たため、文献的考察を加えて報告する。

#### 4. ルリコナゾールが著効したテルビナフィン耐性 *Trichophyton rubrum* による股部白癬および足白癬

○大原彩加（熊本大）、野口博光、久保正英（嘉島町）、加納 壘（帝京大学医真菌研究センター）

45歳男性自衛官。約25年の足白癬の治療歴があった。左足および臀部の鱗屑の直接鏡検で菌糸を認め、足白癬および股部白癬と診断した。テルビナフィン外用1か月後、足病変は改善したが、臀部病変は拡大した。両部位からの培養で分離菌はいずれも *T. rubrum* と同定された。テルビナフィンに対する最小菌発育阻止濃度（MIC）は足部由来株  $16\mu\text{g}/\text{mL}$ 、臀部由来株  $>32\mu\text{g}/\text{mL}$  で耐性を示した。さらに両分離株のスクアレノエポキシダーゼ（SQLE）遺伝子解析で Phe397Leu 変異を認めた。治療をルリコナゾール外用に変更後2か月で症状は改善し、菌は陰性化した。ルリコナゾールの MIC（ $0.00012-0.002\mu\text{g}/\text{mL}$ ）はテルビナフィン（ $0.01-0.1\mu\text{g}/\text{mL}$ ）より低値を示す。わが国ではテルビナフィン耐性白癬は約2%とされ、SQLE 阻害剤無効例ではアゾール系抗真菌剤への変更を考慮すべきである。

---

#### 5. 劣性栄養障害型表皮水疱症に対するバイジュベック®ゲルの治療経験

○松本真由子、宮下 梓、井手博敏、島田秀一、澤村創一郎、福島 聡（熊本大）

9歳男児。出生時より全身のびらんおよび皮膚脆弱性を認めた。日齢15に皮膚生検を施行し、電子顕微鏡所見（anchoring fibrils の欠如）および蛍光抗体法所見（Ⅶ型コラーゲンの欠如）により最重症型の劣性栄養障害型表皮水疱症と診断した。これまで外用療法、創傷被覆材、自家培養表皮移植等による治療を行ってきたが難治であった。2025年10月、Ⅶ型コラーゲン遺伝子導入外用薬であるバイジュベック®ゲルが本邦で薬価収載された。本症例の背部・腰部を中心としたびらんに対し、週1回、1週おきに本剤を使用したところ、創傷面積の縮小および疼痛軽減を認め、有効と判断した。バイジュベック®ゲルは世界初の遺伝子治療外用剤であり、カルタヘナ法に準拠する必要がある。当院で導入するにあたっては、薬剤部、看護部、感染制御部や医療安全部と共に周到な準備を行なった。作用機序、治療成績、安全性および治療上の留意点について、文献的考察を加えて報告する。

---

#### 6. 乳癌に対する術後放射線療法後に生じた胸部 atypical vascular lesion の1例

○井手博敏、田中憲一郎、梶原一亨、牧野雄成、福島 聡（熊本大）、三宅大我（天草市）

57歳、女性。初診10年前に右乳癌に対して乳房部分切除術および術後放射線療法を施行された。初診2年前より右乳房外側に紅斑を自覚していた。前医受診し、部分生検で atypical vascular lesion (AVL) の疑いとなり当科紹介となった。初診時、右乳房外側に10mm大の紅斑を認め、その外側にも2mm大の褐色斑を認めた。いずれも生検を施行した。病理組織学的には真皮浅層に大小に拡張した小血管の増生と赤血球の血管外漏出を認めたが、血管内皮細胞には明らかな異型は認めなかった。免疫組織学的には ERG、CD31 がびまん性に陽性、D2-40、CD34 が部分的に陽性であり、c-Myc は陰性であった。以上より AVL と診断した。1cm マージンで拡大切除を施行し、現時点で再発なく経過し

ている。AVLは放射線照射後に発生する稀な良性血管性腫瘍であるが、血管肉腫に進行することがある。文献的考察を加えて報告する。

---

## 7. 精神科病棟における陰圧閉鎖療法とパッチグラフトが奏功した自傷性皮膚潰瘍の1例

○大溝耕一郎、山下淳二、稲葉かずは、牧野公治（熊本医療センター）、眞名子 瞳（同精神科）

症例は40代女性。知的障害と自閉症スペクトラムがあり父と二人暮らし。COVID-19による外出制限を機に自傷咬傷が生じるようになった。近医外来と父により治療されていたが再発を繰り返し蜂窩織炎の合併を疑う腫脹熱感を生じたため、当科外来紹介。保存的に外来加療で一度軽快するも、その後父が気付かない右下肢で重症化し再受診した。潰瘍は体表2%・筋膜に至り、広範な皮下ポケットと感染を伴ったため、精神科と連携し医療保護入院とした。外科的デブリドマン後にNPWTを導入し、パッチグラフトを2回施行した。行動制限下でNPWTを併用することで、安静保持が困難な状況でも良好な生着を得て、精神科病院へ転院となった。本症例は、老老介護の限界による発見遅延が重症化を招いたが、皮膚科主導のリエゾン診療による強力な創管理と環境調整が救肢および生活再建に寄与した1例である。社会的背景を含め文献的考察を加えて報告する。

10:30～11:30

座長：柏田 香代

## 8. スピルリナ®内服による中毒疹の1例

○岡 毅（大牟田市）

症例：50歳、女性。既往歴：糖尿病、双極性障害。現病歴：2025年11月21日より3日間、スピルリナ®（クロレラ含有製剤）服用。11月26日より腹部と四肢に掻痒感を伴う赤みが出現。急激に拡大、12月2日に来院となった。現症：四肢、腹部に膨疹を伴う紅斑が地図状ないし点状に分布。広範囲にわたる。臨床検査所見：WBC6000（Eo10.0%、血糖値145mg/ml、HbA1c：8.0%、尿酸値9.0mg/ml。リンパ幼若化試験（最大S. I値3.1、反応量524）スピルリナは藍藻が主成分の健康食でタンパク質、ミネラル、ビタミンが豊富の健康食品である血糖値の低下作用がある反面、尿酸値の上昇を促し免疫刺激作用を持つ。また薬疹も報告されているので若干の文献的考察も併せて報告する。

## 9. アパルタミドによって生じた DIHS の 1 例

○山下淳二、稲葉かずは、大溝耕一郎、牧野公治（熊本医療センター）  
石橋卓行（熊本医療センター、熊本赤十字病院）

79歳男性。前立腺癌に対しトモセラピーによる加療後、7年目に再発および骨転移を認め、アパルタミドが開始された。投与開始約3週間後、上半身を中心に淡い紅斑が出現し、薬疹を疑い同薬を中止、ステロイド外用を開始した。しかし皮疹は改善せず全身へ拡大したため、精査加療目的に当科紹介となった。初診時、顔面・体幹・四肢に標的状病変を伴う紅斑が多発しており、多型紅斑型薬疹の疑いでプレドニゾン（PSL）30mg/日による入院加療を開始した。入院後、皮疹の遷延に加え、発熱、肝障害、好酸球増多、異形リンパ球の出現を認め、さらにサイトメガロウイルスの再活性化を確認したことから、DIHSと診断した。PSLを60mg/日まで増量したところ、全身状態および皮疹は徐々に改善し、第77病日に退院となった。DIHSは誘因薬剤が比較的限られているが、アパルタミドによる報告が見られ始めている。若干の文献的考察を加えて報告する。

---

## 10. 蜂窩織炎治療中に化膿性屈筋腱炎を合併した一例

○寺崎 萌、谷川広紀（水俣市立総合医療センター）、三浦 溪、浦上 勝（同整形外科）

症例は78歳男性。糖尿病および右肘部管症候群で当院通院中であった。整形外科受診時、右第3手指PIP関節を中心に腫脹、発赤、熱感を認め、手背にも軽度腫脹を認めた。超音波検査では明らかな皮下液体貯留や腱鞘内液体貯留を認めず、穿刺でも排膿は認めなかった。単純MRIでは右第2～4指の腫大および手背のSTIR高信号を認めたが、骨髄炎は否定的であった。蜂窩織炎と診断しセファクロル内服で外来加療としたが、5日後に右第3指から手掌にかけて腫脹の増悪、水疱形成、びらんを認めた。CTでは皮下気腫は認めなかったが、手指の色調不良および骨に達する潰瘍形成を認めたため整形外科に相談し、化膿性腱鞘炎および壊死性筋膜炎の合併が疑われ、緊急で手指切断およびデブリードマンが施行された。創部培養からStreptococcus pyogenesが検出された。化膿性腱鞘炎は初期所見に乏しく診断が困難な場合があり、早期診断の重要性が示唆された。

---

## 11. 結節性痒疹に対してデュピルマブ治療中に膿疱性乾癬を発症した一例

○浦田和美、中原智史（荒尾市立有明医療センター）

88歳女性。初診4ヶ月前から四肢体幹に掻痒を伴う孤発性の赤色結節があり、ステロイド軟膏外用で難治であったため当院受診した。採血、全身CT、皮膚生検施行後に結節性痒疹としてデュピルマブを投与開始したが、デュピルマブ開始6週間後に発熱、倦怠感、下肢浮腫が出現したため救急外来受診した。採血で白血球17600、CRP13と炎症反応が上昇、皮膚には鱗屑を付す紅斑が拡大し、小膿疱が散在していた。生検で角質下に好中球の集塊を認めており、デュピルマブの影響による膿疱性乾癬の発症と考えた。デュピルマブを中止し、シクロスポリンを内服して炎症所見は改善、皮疹も軽快した。

デュピルマブは IL-4/13 受容体モノクローナル抗体製剤であるが、IL-4 の作用をブロックし Th2 型炎症を抑制することで、逆説的に Th17 型炎症が優位になり、稀に乾癬様皮疹を呈することが知られている。文献的考察を踏まえて報告する。

---

## 12. 傍外尿道口嚢胞の 1 例

○東海堅也、押川由佳、城野剛充（熊本労災病院）、吉村浩二（人吉市）

16歳、男児。初診1年前より外尿道口右側に結節性病変を自覚していた。近医皮膚科を受診し、精査加療目的に当科を紹介受診した。初診時、外尿道口右側に表面平滑で透光性を有する嚢胞性病変を認めた。排尿痛や排尿障害、尿線異常などの自覚症状はなかった。臨床所見より傍外尿道口嚢胞を疑い、全身麻酔下に切除術を施行した。嚢胞は外尿道口に沿って深部へ連続していた。嚢胞内は無色透明な粘液で満たされていた。病理組織学的には、真皮内に嚢胞を認め、嚢胞壁は2～5層の偽重層性の立方状細胞より構成されていた。嚢胞壁と表皮の連続性はなかった。小児の陰茎に発生する嚢胞性疾患は比較的稀であり、文献的考察を加えて報告する。

---

## 13. 当院における入院熱傷患者の重症度と血清アルブミン値の関連性についての検討

○大潮雄大、久保陽介、石橋卓行（熊本赤十字病院）

当院の2022年～2025年の4年間における42名のTBSA 10%以上の熱傷の入院患者において、入院から1週間までの血清アルブミンの低下値を計測したところ、burn index : BI 10以上の症例では1.94、BI 10未満の症例では1.27と、BI 10以上の症例で有意に血清アルブミン値の低下を認めた ( $p=0.0035$ )。熱傷においては、壊死組織や皮膚常在菌から産生されるPAMPs、DAMPs等の炎症メディエーター、抗原によりグリコカリックスが血管内皮から脱落しアルブミンが血管外へ漏出するとされ、熱傷が広範囲、高深達度と及ぶと、炎症メディエーター、抗原の生産も高度となり、低アルブミン血症がより重篤となると考えられる。重症熱傷の加療においては、早期のアルブミン補正により創部環境改善、感染制御をはかると同時に、炎症の根源である壊死組織を早期に除去すること重要であると考えられる。

---

## 14. 2025年、蜂巣炎診療の課題

○牧野公治（熊本医療センター）

2025年4～12月、当科の新入院234人中35人が蜂巣炎などの皮膚軟部組織感染症（SSTI）で、紹介は23人だった。紹介の背景を見ると、特に原因微生物と抗菌薬の種類・量・投与方法、急性期経過の理解について課題があると感じられた。

SSTIの原因菌はほぼ溶連菌と黄色ブドウ球菌で、アレルギー歴がなければ最も有効なのは第1世代セファロスポリン系やペニシリン系抗菌薬になる。クレアチニンクリアランス30ml/分以上であれば

1日3回極量処方可能である。第3世代セファロスポリン系やニューキノロン系抗菌薬はグラム陰性桿菌向けで、特に前者内服の生体利用率は非常に低い。

また溶連菌感染では緊満性ないしミカンの皮様水疱を形成しやすいが、真皮は生きており、壊死性軟部組織感染症と臨床が異なる。画像検査以上に試験切開が有効で、組織培養も採取できる。

SSTIが重篤化せず高次医療機関への入院なく治療できることは患者にとって大きな福音であり、症例を供覧し、検討する。

**11:30～11:40 休憩**

**11:40～12:20 ランチョンセミナー**

**座長：福島 聡**

**萩野 哲平 先生**

日本医科大学千葉北総病院 皮膚科 講師

**「アトピー性皮膚炎に対するアドトラゼの有用性  
～日本人のリアルワールドエビデンスから考える～」**

協賛：レオ ファーマ株式会社

**12:20～12:30 休憩**

**12:30～13:30 特別講演**

**座長：福島 聡**

**牧之段 学 先生**

熊本大学大学院生命科学研究部神経精神医学講座 教授

**「精神疾患と皮膚疾患における免疫病理の共通点」**

皮膚科領域講習 1単位（日本専門医機構単位認定済）

**13:30～13:35 休憩**

**13:35～13:45 日本皮膚科学会熊本地方会 総会**

**(閉会)**

## \* おしらせ \*

### ○学会参加費について

〈熊本地方会会員〉

受付または事前登録の際に学会参加費1,000円をお支払いください。

〈熊本地方会非会員〉

受付または事前登録の際に学会参加費5,000円をお支払ください。

熊本地方会会員でない先生のうち一般演題発表をされる先生は参加費1,000円をお支払いください。

### ○ 一般演題：講演時間 6 分、質疑応答 3 分

### ○ PC 映写とします。(画面比は16：9を推奨いたします)

### ○ PC：発表会場にてご用意する PC は Windows Microsoft PowerPoint 2019です。

Power Point にて作成したスライドが映写可能です(受付可能データは Windows Microsoft PowerPoint 2013以降※最新は ver.2019)。

※ご自身の PC を使用される場合には予め事務局までお問い合わせ下さい。Mac の場合は必ず電源アダプター、HDMI 出力端子変換をご持参ください。(D-sub15pin 端子はお受けできません)

### ○当日 PC 受付を設置いたします。セッション30分前までに受付にてご確認をお願いいたします。※持ち込み可能メディア：USB メモリ

### ○スライドの前進・後退はご自身で演台にて操作してください。

### ○発表者ツール(ノート閲覧)はできません。ご了承ください。

後実績受講証の受付時間は、一般演題 9 時 00 分～9 時 45 分まで、特別講演 12 時 00 分～12 時 45 分までとなっております。一般演題、特別講演それぞれ受付が必要です。受付時間を過ぎての受講証の発行は行いません。ご了承のほどお願い申し上げます。

### ○新型コロナウイルス感染症防止対策について

具合の悪い方、発熱等の風邪症状がある方は、会場参加をお控えください。

会場では常時マスクを着用し、こまめな手洗い、咳エチケットを徹底してください。会場にマスクは準備いたしませんので、各自ご準備ください。

会場内では密接を避け、人と人との間隔(原則 2 m 少なくとも 1 m 以上)を十分確保してください。

セミナーご担当のスポンサー様は、ゴミの回収時には必要に応じてマスクや手袋を着用してください。



# Life forward

## かけがえのない日常のために

ベーリンガーインゲルハイムは、株式を公開しない独立した企業として、約140年にわたり人と動物の健康に取り組んできました。これまで多様な分野で培った経験やパートナーシップを生かし、未来を見据えて研究開発に注力しています。

詳細はこちらをご覧ください

[boehringer-ingenelheim.com/jp/](https://boehringer-ingenelheim.com/jp/)



日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社

 **Boehringer  
Ingelheim**



*alfresa*

時代が求める新たな  
**“Unmet Medical Needs”** に挑戦します

医薬、診断薬、医療機器などを開発・製造・販売する医療メーカーとして、  
「予防」「診断」「治療」の全プロセスで医療を総合的にバックアップし、  
世界中の人々の健康に貢献していきます。



アルフレッサ ファーマ株式会社

〒540-8575 大阪市中央区石町二丁目2番9号 TEL.06-6941-0300(代) FAX.06-6947-1548  
<https://www.alfresa-pharma.co.jp>

## 2026年5月 薬価収載予定 新製品



発売  
準備中

ヒト型抗ヒトIL-12/23p40モノクローナル抗体製剤

ウステキヌマブ(遺伝子組換え)[ウステキヌマブ後続4]注射液 生物由来製品、劇薬、処方箋医薬品<sup>注)</sup>

### ウステキヌマブ BS 皮下注 45mg シリンジ [ニプロ]

*Ustekinumab BS Subcutaneous Injection Syringes*

(先行バイオ医薬品：ステラール皮下注45mgシリンジ)

注) 注意—医師等の処方箋により使用すること  
※製品はイメージのため実物と異なる場合があります。

●「効能・効果」、「用法・用量」、「警告」、「禁忌」を含む注意事項等情報 等の詳細は、電子添文をご参照ください。



抗ヒトIL-13モノクローナル抗体製剤 薬価基準収載

# イブグリース® 皮下注250mg オートインジェクター シリンジ

レプリキズマブ(遺伝子組換え)注射液

Ebglyss® Subcutaneous Injection Autoinjectors, Ebglyss® Subcutaneous Injection Syringes

生物由来製品 劇薬 処方箋医薬品(注意-医師等の処方箋により使用すること)

最適使用推進ガイドライン対象品目

効能又は効果、用法及び用量、警告・禁忌を含む注意事項等情報等については、電子添文をご参照ください。

製造販売元〈文献請求先及び問い合わせ先〉

日本イーライリリー株式会社  
〒651-0086 神戸市中央区磯上通5丁目1番28号

日本イーライリリー医薬情報問合せ窓口  
medical.lilly.com/jp

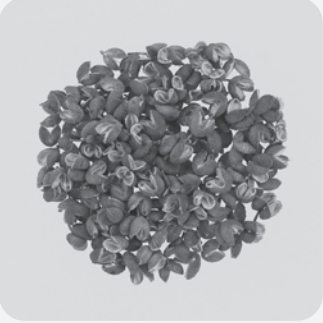
(医療関係者向け)

0120-360-605\*1

受付時間 月曜日～金曜日 8:45～17:30\*2

\*1 通話料は無料です。携帯電話からでもご利用いただけます。  
※1 IP電話からはフリーダイヤルをご利用できない場合があります。

\*2 祝祭日および当社休日を除きます。



生薬には、  
個性がある。



漢方製剤にとって「良質」とは何か。その答えのひとつが「均質」である、とツムラは考えます。自然由来がゆえに、ひとつひとつに個性がある生薬。漢方製剤にとって、その成分のばらつきを抑え、一定に保つことが「良質」である。そう考える私たちは、栽培から製造にいたるすべてのプロセスで、自然由来の成分のばらつきを抑える技術を追求。これからもあるべき「ツムラ品質」を進化させ続けます。現代を生きる人々の健やかな毎日のために。自然と健康を科学する、漢方のツムラです。

良質。均質。ツムラ品質。



# 希望を やさしく ひろげたい

アトピー性皮膚炎にPDE4阻害の  
抗炎症外用剤、日本初承認



アトピー性皮膚炎治療剤

処方箋医薬品<sup>注)</sup>

## モイゼルト<sup>®</sup> 軟膏 0.3% 1%

Moizerto<sup>®</sup> ointment 0.3%・1%

薬価基準記載

ジファミラスト軟膏 注)注意—医師等の処方箋により使用すること

## 2. 禁忌(次の患者には投与しないこと)

本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者

### 4. 効能又は効果

アトピー性皮膚炎

### 6. 用法及び用量

通常、成人には1%製剤を1日2回、適量を患部に塗布する。

通常、小児には0.3%製剤を1日2回、適量を患部に塗布する。症状に応じて、1%製剤を1日2回、適量を患部に塗布することができる。

### 7. 用法及び用量に関する注意

7.1 塗布量は、皮疹の面積0.1m<sup>2</sup>あたり1gを目安とすること。

7.2 1%製剤で治療開始4週間以内に症状の改善が認められない場合は、使用を中止すること。

7.3 症状が改善した場合には継続投与の必要性について検討し、漫然と長期にわたって使用しないこと。

7.4 小児に1%製剤を使用し、症状が改善した場合は、0.3%製剤への変更を検討すること。

### 9. 特定の背景を有する患者に関する注意

#### 9.1 合併症・既往歴等のある患者

##### 9.1.1 皮膚感染症を伴う患者

皮膚感染部位を避けて使用すること。なお、やむを得ず使用する場合には、あらかじめ適切な抗菌剤、抗ウイルス剤、抗真菌剤による治療を行う、若しくはこれらとの併用を考慮すること。

#### 9.4 生殖能を有する者

妊娠可能な女性には、本剤投与中及び投与終了後一定期間は適切な避妊を行うよう指導すること。[9.5参照]

#### 9.5 妊婦

妊婦又は妊娠している可能性のある女性には、投与しないことが望ましい。動物実験(雌ラット：皮下)において、臨床曝露量の263倍の曝露で、胚・胎児の死亡率高値及び胎児の心室中隔膜性部欠損が報告されている。[9.4参照]

#### 9.6 授乳婦

治療上の有益性及び母乳栄養の有益性を考慮し、授乳の継続又は中止を検討すること。動物実験(雌ラット：皮下)において、乳汁中への移行(乳汁中濃度は血液中濃度の約14倍)が報告されている。

#### 9.7 小児等

低出生体重児、新生児又は生後3箇月未満の乳児を対象とした有効性及び安全性を指標とした臨床試験は実施していない。

### 11. 副作用

次の副作用があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

#### 11.2 その他の副作用

	0.5%以上	0.5%未満	頻度不明
皮膚	適用部位色素沈着障害(1.1%)、適用部位毛包炎、そう痒症	適用部位膿痂疹、適用部位ざ瘡、接触皮膚炎	適用部位紅斑、適用部位刺激感、適用部位腫脹

### 21. 承認条件

医薬品リスク管理計画を策定の上、適切に実施すること。

◇その他の注意事項等情報等については、電子添文をご参照ください。



製造販売元  
**大塚製薬株式会社**  
東京都千代田区神田司町2-9

文献請求先及び問い合わせ先  
大塚製薬株式会社 医薬情報センター  
〒108-8242 東京都港区港南2-16-4  
品川グランドセントラルタワー



## 変化する 医療の最先端へ

私たちにとって、患者さんは常にすべての中心です。アンメットメディカルニーズの高い疾患領域において新たなヘルスケアソリューションを開拓する、私たちの取り組みの原動力が患者さんです。

---

私たちは、変化する医療の最先端に立ち、科学の進歩を患者さんの「価値」に変えるグローバルライフサイエンス企業です。

詳細は[astellas.com](https://astellas.com)をご覧ください





遺伝性血管性浮腫発作抑制用 活性化第Ⅻ因子阻害剤  
ヒト抗活性化第Ⅻ因子モノクローナル抗体

薬価基準収載

# アナエブリ<sup>®</sup>皮下注 200mgペン

Andembry<sup>®</sup> S.C. Injection 200mg Pens ガラダシマブ(遺伝子組換え)皮下注  
生物由来製品、処方箋医薬品<sup>※</sup> 注)注意—医師等の処方箋により使用すること

効能又は効果、用法及び用量、警告・禁忌を含む注意事項等情報等については電子化された添付文書(電子添文)を参照してください。

JPN-AND-0024  
2025年4月作成

製造販売(輸入) [文献請求先及び問い合わせ先]

CSLベーリング株式会社

〒107-0061東京都港区北青山一丁目2番3号  
くすり相談窓口 TEL: 0120-534-587

CSL Behring